

Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 11 (10 au 16 mars 2025)

SOMMAIRE

Points clés.....	1
Dengue	2
Chikungunya	2
Analyse de risque.....	3
Préconisations.....	6

Points clés

Depuis le 23 août 2024, 13 594 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île **dont 13 445 en 2025**. **L'épidémie poursuit sa progression avec plus de 4 000 cas détectés en S11**. L'épidémie est généralisée avec une concentration plus marquée des cas dans le sud et l'ouest.

En semaine 11, plusieurs **cas de chikungunya nous ont été signalés chez des nouveau-nés ou des nourrissons** dont certains présentaient un **état clinique sévère** nécessitant une prise en charge en soins intensifs. Bien que ces cas s'inscrivent dans une évolution possible au vu de la dynamique épidémique et de l'état des connaissances sur la pathologie, leur gravité impose que l'accent soit mis sur **les mesures préventives** (voir page 6)

Depuis le début de l'année, **la circulation de la dengue reste limitée**.

Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 11	4 156 cas (en hausse de 16% par rapport à la semaine 10 – non consolidé)	1 cas

Dengue

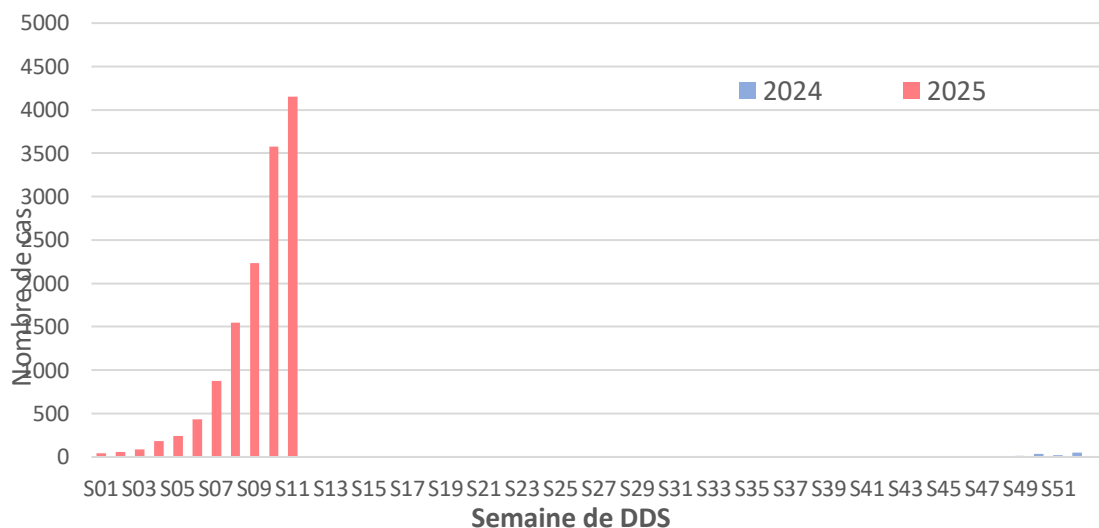
La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec 33 cas détectés depuis le début de l'année, dont 1 cas en S11. Tous cas étaient dispersés dans l'espace.

Chikungunya

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **13 455 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Depuis la reprise de circulation en août 2024, le total des cas rapportés est de 13 594 cas autochtones.

Pour la **S11**, l'**augmentation du nombre de cas s'est poursuivie par rapport à la semaine précédente mais de façon plus modérée avec 4 156 cas** signalés (hausse de 16% par rapport à la semaine précédente) (Figure 1). Ce ralentissement dans la progression du nombre de cas confirmés est potentiellement lié à l'arrêt de la confirmation biologique systématique chez chaque suspect particulièrement dans les zones où la maladie circule le plus.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33/2024 à S11/2025



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 25/03/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Depuis la réémergence du chikungunya, c'est toujours la **commune du Tampon qui est la plus affectée**. Plus de 3 500 cas ont été signalés en 2025 dont près de **1 000 en semaine 11**. De façon générale, ce sont les communes du sud qui sont toujours les plus affectées mais **l'épidémie concerne maintenant toute l'île** (Figures 2). **Le nombre de cas a par exemple progressé fortement à St Paul, La Possession, Ste Suzanne et St André.**

Figure 2. Répartition cartographiée des cas de chikungunya par lieux de domicile, La Réunion, S33/2024 et la S11/2025

Figure 2a : nombre de cas/commune (S09-S11)

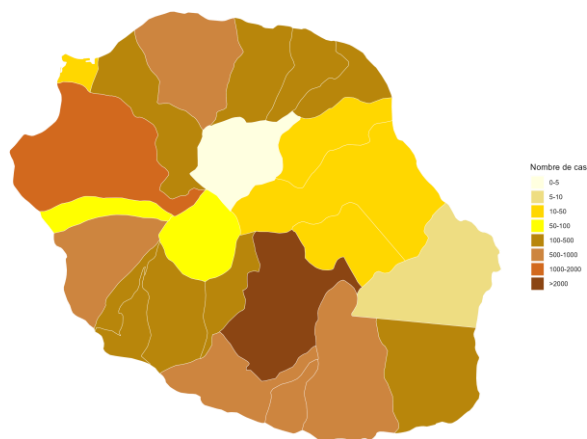
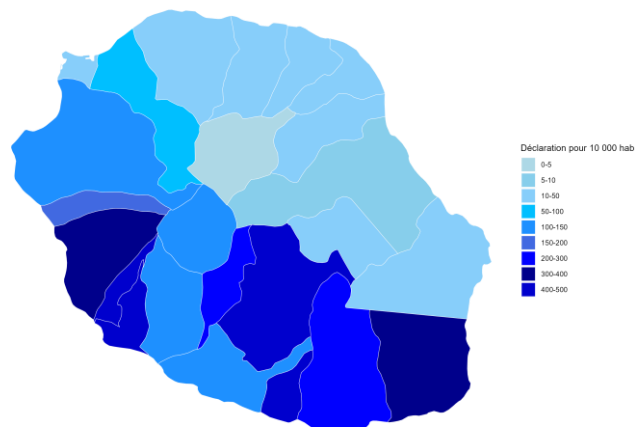


Figure 2b : taux de déclaration/commune/10 000 habitants (S33/2024-S11/2025)

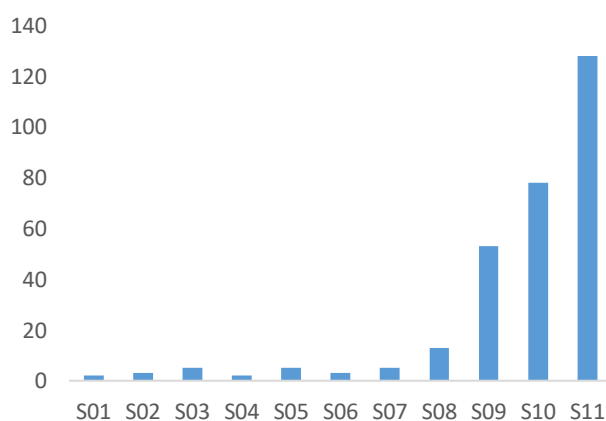


Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 25/03/2025

Exploitation : SpF Réunion

L'activité aux **URGENTES** poursuivait sa hausse : depuis le début de l'année, 297 passages pour motif « arboviroses » ont été recensés, dont 128 pour la semaine 11 (contre 78 en S10) (Figure 3).

Figure 3. Evolution du nombre de passages aux urgences pour motif « arboviroses », La Réunion, S01/2025 à S11/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/03/2025

Exploitation : SpF Réunion

Le nombre de cas **HOSPITALISES** >24h pour chikungunya et signalés à Santé publique France à ce jour est de 82 dont **72 pour lesquels le chikungunya était le motif d'admission** (pour les 10 autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation).

Pour ces 72 cas, **l'âge médian était de 73 ans** avec un minimum à 0 jour de vie et un maximum à 95 ans. Plus de 60% d'entre eux (n=45) présentaient **une ou plusieurs comorbidités** comme une pathologie chronique préexistante.

Parmi les **personnes non comorbides (27%)** figurent de nombreuses **femmes enceintes** (n=11), hospitalisées pour suivi de chikungunya au cours de la grossesse **ou** des **nourrissons de moins d'un an** (n=13) hospitalisés pour suivi court (2 à 3 jours).

La biologie restait peu perturbée. On notait cependant fréquemment une lymphopénie modérée (51%) ainsi qu'une augmentation modérée de la CRP (47%). Ces perturbations étaient plus fréquemment rencontrées chez les personnes comorbides.

A ce jour, **15 cas graves** (c'est-à-dire ayant présenté au moins une défaillance d'organe) ont été signalés. Ce sont **8 adultes et 7 nouveau-nés**.

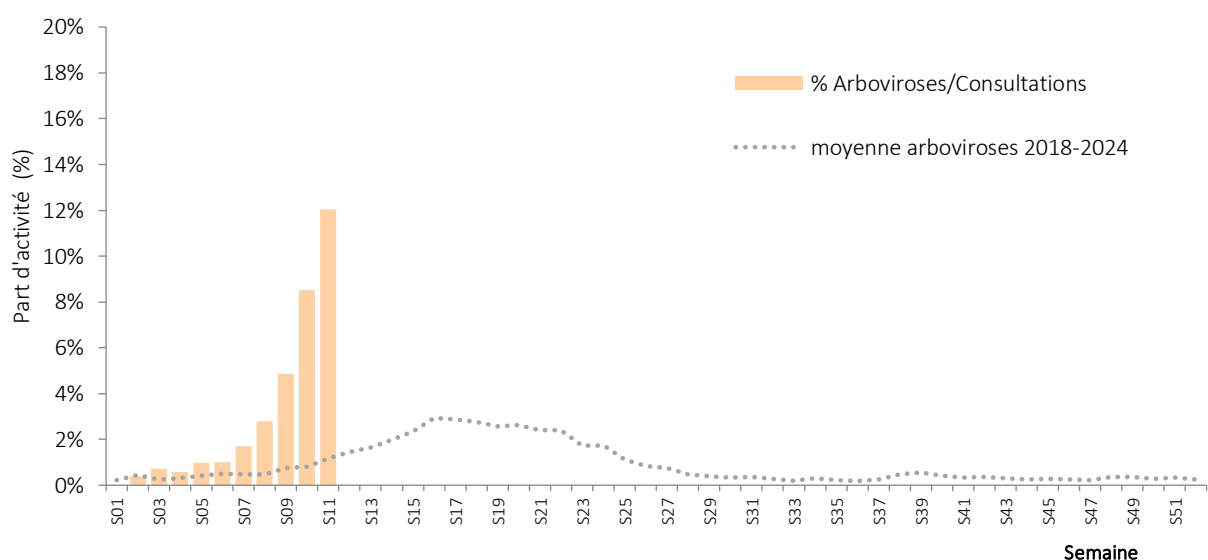
Chez les **adultes**, sept présentaient une **décompensation d'organe** (respiratoire, cardiaque ou rénale) sur une pathologie chronique existante. Une encéphalite a également été signalée.

Parmi les **nouveau-nés**, **2 transmissions périnatales** ont été rapportées dans un tableau clinique sévère nécessitant des soins intensifs. Parmi les **cinq autres cas**, des **décompensations respiratoires** étaient rapportées avec parfois choc septique associé.

En **MEDECINE DE VILLE**, depuis la semaine 05, on observe la même tendance à l'augmentation de l'activité liée à la prise en charge d'arbovirose. Cette augmentation, particulièrement visible à partir de la S07 (2% de l'activité), poursuivait sa hausse en semaine 11 et atteignait **12% de l'activité totale en médecine de ville**.

En 2025, la dynamique épidémique du chikungunya en médecine de ville est plus précoce et se situe à un niveau bien plus élevé que lors de la période 2018-2024 marquée par 4 épidémies de dengue (Figure 5)

Figure 4. Part d'activité liée à la prise en charge des arboviroses en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S11/2025



Source : données Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, données mises à jour le 20/03/2025

Exploitation : SpF Réunion

Rapportés à l'échelle de l'île, **on estime à plus de 12 000, le nombre de cas cliniquement compatibles avec le chikungunya pour la semaine 11**. Ce nombre était de plus de 6 000 en semaine 10. Ces estimations reposent sur l'activité des médecins de ville contribuant au réseau sentinelles et sur les données de l'assurance maladie. *Les informations relatives aux méthodes de calcul sont disponibles dans la partie méthodologie.*

Analyse de risque

L'épidémie est à présent généralisée sur tout le territoire. Au cours de la semaine 11, on observe que les indicateurs de surveillance poursuivent leur progression mais de manière moins marquée. Ce léger ralentissement sera suivi dans les prochaines semaines, comme l'impact en médecine de ville, aux urgences et à l'hôpital.

Recommandations

Chacun est invité à se protéger contre les piqûres de moustiques et à lutter contre la présence des moustiques en limitant les collections d'eaux dans les cours et jardins, tout particulièrement en cette période de pluies abondantes.

Il est impératif de recommander aux femmes enceintes – surtout au 3ème trimestre – de se protéger des piqures de moustiques en utilisant des répulsifs adaptés à la grossesse et efficaces et de dormir sous moustiquaire.

En effet, une transmission du chikungunya au moment de la naissance peut avoir des conséquences très graves chez le nouveau-né.

Cette mesure de précaution s'avère néanmoins utile pendant toute la grossesse, étant donné qu'une fièvre pendant la grossesse peut être abortive.

Il convient également de protéger les nouveau-nés et les nourrissons des piqures de moustiques par l'usage similaire de moustiquaires et de répulsifs (à partir de 3 mois) également efficaces et adaptés l'âge.

La liste des molécules efficaces peut être trouvée en page 49 de ce document https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20230526_recommasanitaipourlesvoyageu.pdf

Le Réseau Repère Réunion propose sur son site Internet des ressources concernant le chikungunya et la grossesse : [*Chikungunya et grossesse - Repère - Réseau Santé Professionnel Périnatalité Île de La Réunion*](#)

A disposition notamment :

- Synthèse en cas de suspicion/diagnostic chez la femme enceinte : [*ici*](#)
- Brochure conseils femmes enceintes "Chikungunya et grossesse" : [*ici*](#)
- Notice d'utilisation des répulsifs anti-moustiques : [*ici*](#)

Retrouvez toutes les informations utiles sur l'épidémiologie, la clinique, la biologie, la confirmation et la déclaration des cas dans [Le Point Sur le chikungunya](#) et également sur le site de l'ARS Professionnels de santé | Agence Régionale de Santé La Réunion.

Préconisations

DIAGNOSTIC

Après plusieurs vagues épidémiques de dengue et devant la faible sensibilité des IgM isolées, les **résultats des sérologies sont difficiles à interpréter**.

Dès lors, **lorsqu'une PCR est réalisée, elle doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (= syndrome pseudo-grippal* avec ou sans douleurs articulaires) (virémie +/-7 jours). **Seule la PCR (à réaliser jusqu'à J7) permet un diagnostic de confirmation rapide** (= *cas confirmés*). Dans le cas où une PCR n'est pas réalisable (> J7) et qu'une **sérologie** est réalisée (= *cas probable*), celle-ci doit être **nécessairement suivie d'une seconde analyse à J14** de la DDS.

** Cas suspect : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée ou non à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des nausées/vomissements et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux (ICD-10, Version 2016).*

TRAITEMENT

Il est **symptomatique** : la douleur et la fièvre peuvent être traitées par du **paracétamol** (attention cependant à une consommation trop importante pouvant altérer la fonction hépatique déjà possiblement altérée par la dengue elle-même). En aucun cas, **l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits dans les premiers jours qui suivent l'apparition des symptômes**.

Le maintien d'une hydratation correcte est crucial afin de prévenir l'hypovolémie (au pronostic défavorable). En présence de difficultés d'hydratation ou d'antécédents, une **évaluation quotidienne** peut s'avérer nécessaire pour une prise de paramètres, et **éventuellement** poser une **perfusion**.

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

Devant un syndrome dengue-like, la **leptospirose** (particulièrement au cours de l'été austral propice à la recrudescence saisonnière) ou d'autres pathologies bactériennes (endocardite, **typhus murin**, fièvre Q...), doivent aussi être considérées.

Au retour de zones où ces pathologies sont présentes le paludisme doit également être envisagé.

PREVENTION

Deux vaccins existent et la HAS a émis un avis pour l'un d'entre eux. Cet avis, du 5 mars, recommande l'usage du vaccin IXCHIQ (Valneva) contre le chikungunya à La Réunion. Il est recommandé en priorité aux personnes de 65 ans et plus (notamment celles avec comorbidités), puis aux adultes de 18 à 64 ans avec des comorbidités, ainsi qu'aux professionnels exposés, notamment les agents de la lutte antivectorielle. Le vaccin est contre-indiqué pour les immunodéprimés et non recommandé aux femmes enceintes. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3593981/fr/epidemie-de-chikungunya-utilisation-du-vaccin-ixchiq-a-la-reunion-et-a-mayotte

D'autres mesures de prévention reposent sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou **la prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).

Méthodologie

SURVEILLANCE DES CAS CONFIRMES

L'ensemble des résultats de laboratoire positifs pour le chikungunya est transmis automatiquement à l'ARS et intégré aux bases de données. Après anonymisation, ils permettent le suivi des cas confirmés et probables et la caractérisation épidémique par Santé publique France Réunion. En période inter-épidémique, des investigations épidémiologiques sont réalisées afin de mettre en évidence rapidement l'émergence de foyers de circulation virale.

SURVEILLANCE DE L'ACTIVITE DES URGENCES

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux consultations des urgences. Via ce réseau, les passages pour « syndrome compatible avec la dengue » et pour « fièvre à virus chikungunya » dans les 6 SAU (4 adultes et 2 pédiatriques) sont suivis hebdomadairement.

SURVEILLANCE DES CAS HOSPITALISES

Cette surveillance concerne les personnes hospitalisées > 24h avec un diagnostic de chikungunya biologiquement renseigné. Elle repose sur une participation volontaire des cliniciens hospitaliers et permet de collecter la présence de signes d'alerte et de sévérité chez les personnes hospitalisées ainsi que de repérer l'émergence éventuelle de formes cliniques inhabituelles.

SURVEILLANCE DE L'ACTIVITE LIEE AUX ARBOVIROSES EN MEDECINE DE VILLE

La part de l'activité liée aux arboviroses en médecine libérale est estimée sur base de la transmission hebdomadaire du nombre de « syndromes arboviroses » par les médecins sentinelles (44 médecins) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes (transmises par la caisse générale de sécurité sociale) transmises chaque semaine. **Si vous souhaitez participer à la surveillance, n'hésitez pas à contacter Jamel Daoudi** (jamel.daoudi@santepubliquefrance.fr) **responsable de ce réseau.**

SURVEILLANCE DES CAS CLINIQUEMENT COMPATIBLES AVEC LA DENGUE

En période épidémique, des estimations du nombre de cas cliniquement évocateurs sont réalisées sur base de la déclaration des syndromes dengue-like par les médecins sentinelles (38 médecins) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes (transmises par la caisse générale de sécurité sociale) transmises chaque semaine.

Remerciements

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance de la dengue : médecine libérale et le réseau de médecins sentinelles ; services d'urgences et l'ensemble des praticiens hospitaliers impliqués dans la surveillance, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, la caisse générale de sécurité sociale de la Réunion et le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS.

Rédaction : Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Arboviroses. Édition La Réunion. 26 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 25 mars 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires

